

Maus tratos infantis

Uma visão da saúde mental

MAU TRATO INFANTIL

O mau trato refere-se a maus tratos físicos, emocionais, abuso sexual, negligência e tratamento negligente das crianças, assim como a sua exploração comercial ou outras explorações. Eles ocorrem em várias e diferentes configurações.

Maus tratos infantis

AUTORES DOS MAUS TRATOS

Pais e outros membros da família

Cuidadores

Amigos

Conhecidos

estranhos

Outros com posição de autoridade (professores, polícias e religiosos, empregadores, profissionais de saúde)

Outras crianças

TIPOLOGIA DA VIOLÊNCIA

1. Violência Autodirigida
2. Violência Interpessoal
1. Violência Coletiva

Maus tratos infantis

1. Violência Autodirigida

- Comportamento suicidário (pensamento suicidas, tentativas de suicídio; autoagressão deliberada e suicídios)
- Auto abuso (atos de automutilação)

2. Violência Interpessoal (duas subcategorias)

- Família e violência por parceiro íntimo.
Normalmente ocorre em casa, mas não exclusivamente (exs. abuso infantil, violência por parceiro íntimo e abuso de idosos).
- Violência Comunitária os indivíduos normalmente não estão relacionados, podem ou não conhecer-se e ocorre normalmente fora de casa. (Violência com a juventude; atos de violência; violência sexual e assaltos por estranhos, violência em instituições, tais como: escolas, locais de trabalho, prisões e lares de idosos).

Maus tratos infantis

2. Violência coletiva (três subcategorias)

- Social
- Política
- Económica

Violência cometida por grandes grupos ou pelo Estado

Maus tratos infantis

NATUREZA DOS ATOS VIOLENTOS

- Físicos
- Sexuais
- Psicológicos
- Atos envolvendo privação ou negligência

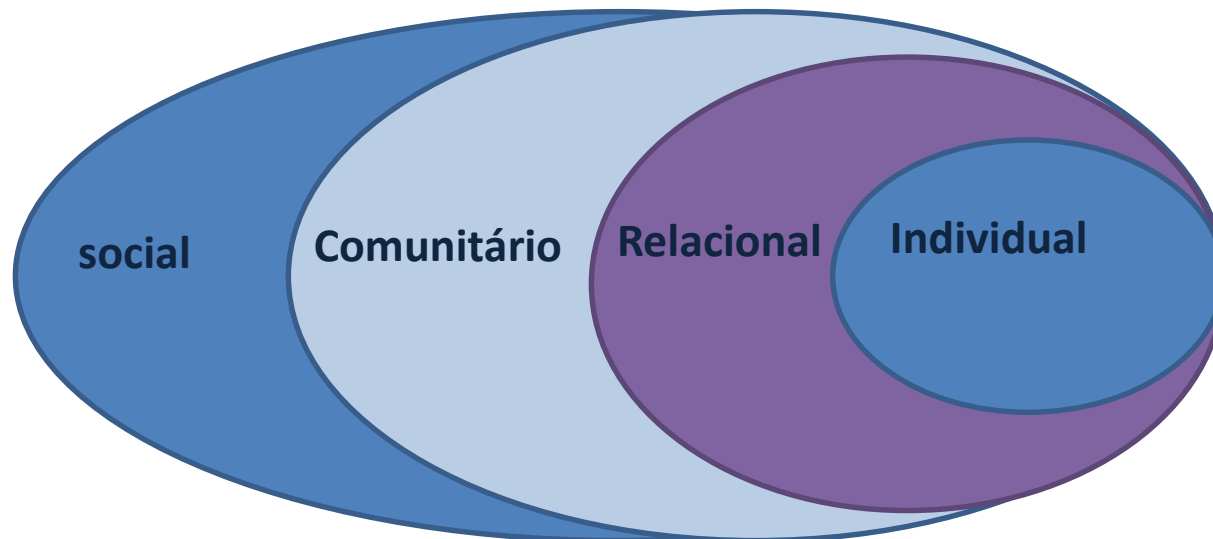
Maus tratos infantis

NATUREZA DOS ATOS VIOLENTOS

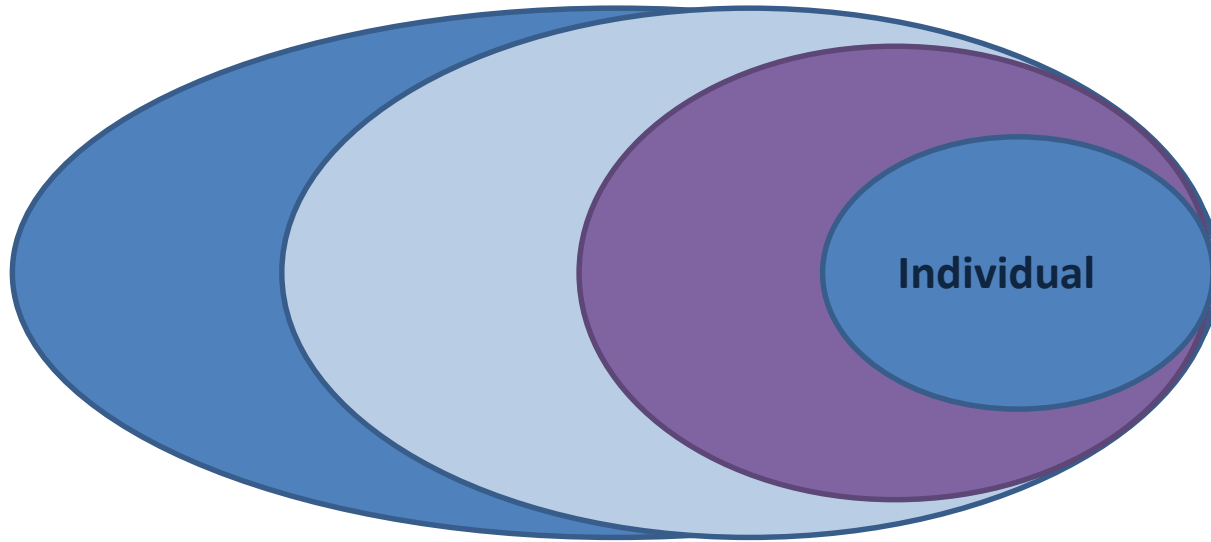
Estes quatros tipos de atos violentos ocorrem em cada uma das categorias apontadas com exceção da violência autodirigida

MODELO ECOLÓGICO

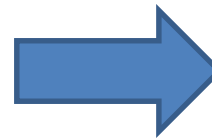
Um modelo para compreender a violência



Maus tratos infantis

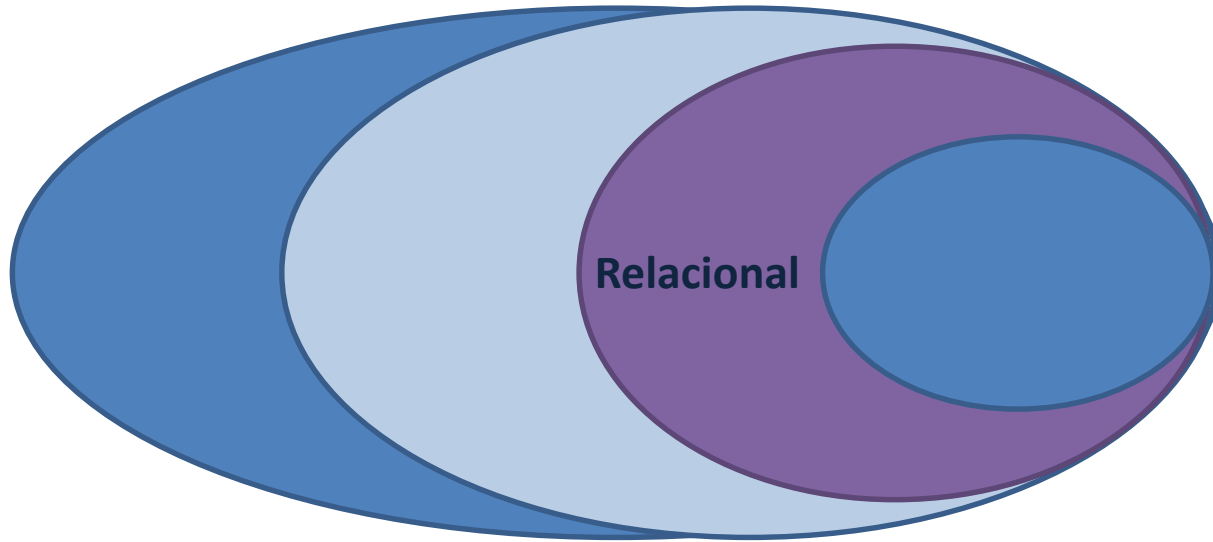


- Fatores biológicos e pessoais
- Impulsividade
- Baixo nível de escolaridade
- Abuso de substâncias
- História de agressão e abuso anterior



Aumentam a
probabilidade de ser
uma vítima ou
perpetuador de
violência

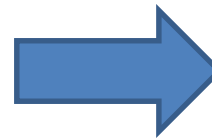
Maus tratos infantis



Relações sociais próximas:

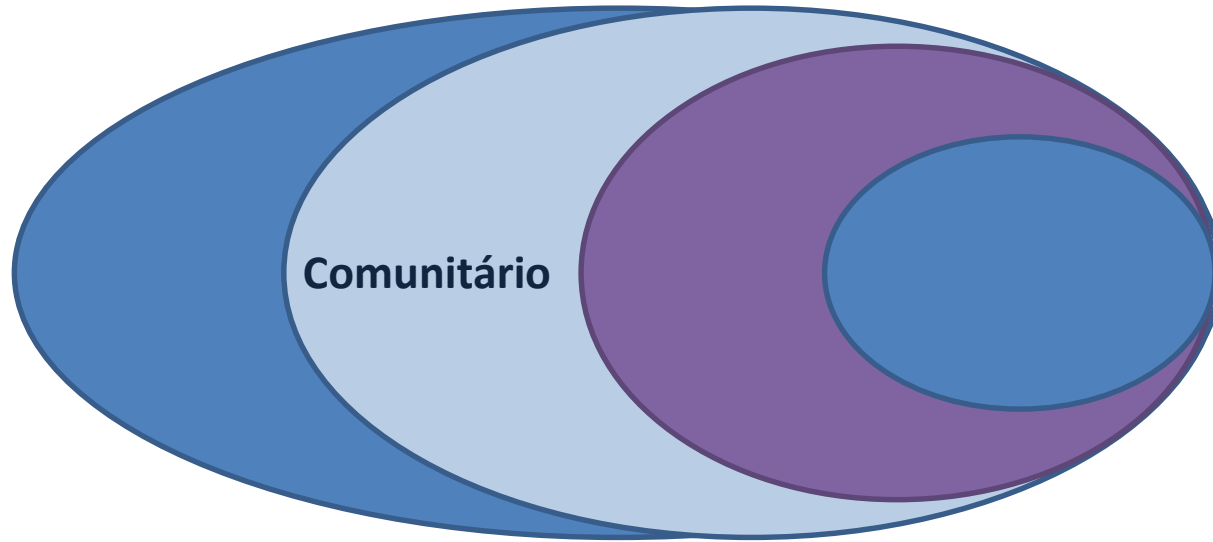
- Relações com os companheiros
- Relações com os parceiros íntimos
- Relações com familiares...

Baseadas na violência

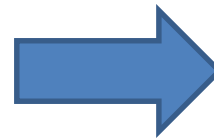


Aumentam a
probabilidade de ser
uma vítima ou
perpetuador de
violência

Maus tratos infantis

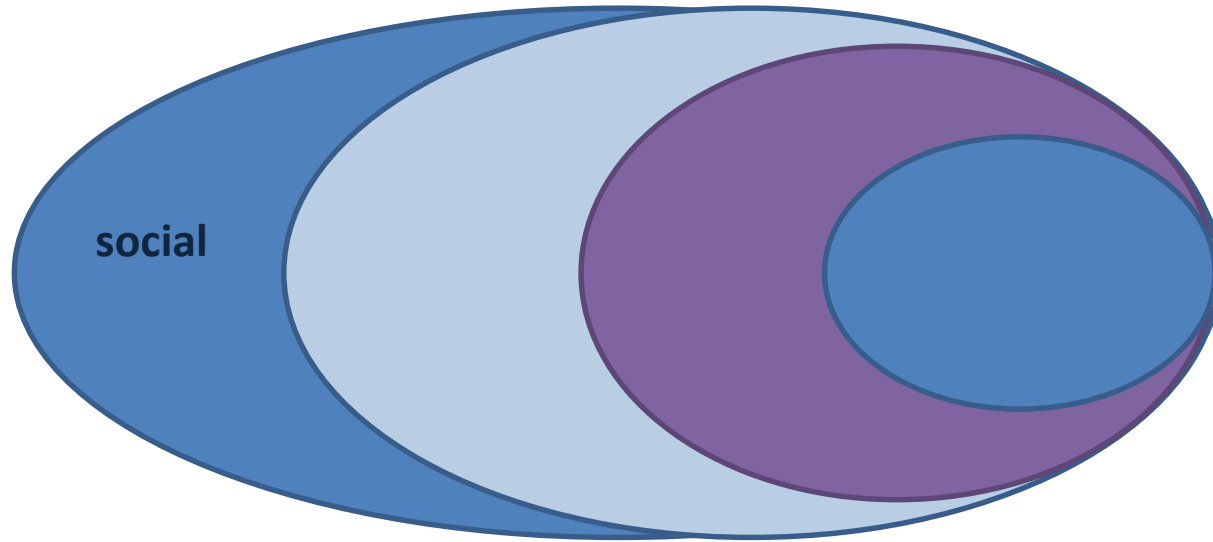


- Alta mobilidade residencial (poucos vínculos sociais)
- Heterogeneidade populacional
- Alta densidade populacional
- Problemas sociais (tráfico de drogas; desemprego, isolamento social, pobreza).

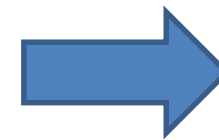


Aumentam a probabilidade de ser uma vítima ou perpetrador de violência

Maus tratos infantis



- Normas culturais que sustentam a violência
- Normas que dão prioridade aos direitos dos pais sobre os bem-estar das crianças
- Normas que fomentam a dominação masculina
- Normas que apoiam o uso da força excessiva da polícia contra os cidadãos
- Altos níveis de desigualdades sociais.....



Aumentam a probabilidade de ser uma vítima ou perpetrador de violência

Maus tratos infantis

As ligações entre a violência e os diversos fatores sugerem que abordando esses fatores de risco entre os vários níveis do modelo ecológico, pode contribuir para a diminuição de mais do que um tipo de violência

Maus tratos infantis



A escala do problema:

Em 2002 estimou-se que 31000 mortes foram atribuídas a homicídios entre crianças com menos de 15 anos – Estimativas subestimadas

Maus tratos infantis

As estimativas globais de homicídio infantil sugerem que as crianças muito jovens estão em maior risco, com taxas para a faixa etária dos 0-4 anos mais do que o dobro das de 5-14 anos de idade.

O QUE DIZ A INVESTIGAÇÃO?

(Revisão elaborada por Figueiredo et al., 2001.)

- Elevado número de indivíduos na idade adulta relatam experiências de maus tratos (incluindo a negligência) na infância e adolescência.
- Os maus tratos são mais comuns antes do que depois do início da adolescência.
- Os maus tratos são mais comuns nas mulheres do que nos homens.

O QUE DIZ A INVESTIGAÇÃO?

- Os maus tratos são praticados essencialmente pelos elementos da família (maus tratos físicos).
- Os abuso sexual é mais reportado a elementos fora da família, embora se verifique na família em prevalência igual, quando se considera a família alargada.
- O abuso sexual é mais praticado pelo pai do que pela mãe, quando se tem em conta registos das queixas junto dos organismos oficiais.

ESTUDO PORTUGUÊS (Figueiredo et al., 2001)

936 indivíduos adultos (pais e mães de crianças em idade escolar)

- 73, 2 % dos sujeitos revelaram ter sido vítimas de algum abuso durante a infância e adolescência embora o tivessem sido mais na infância.
- O abuso ocorreu mais frequentemente antes dos 13 anos.

Maus tratos infantis

- Abuso físico com sequelas e o abuso sexual são menos frequentes na história dos sujeitos.
- O abuso é mais praticado pelos pais do que por outros elementos da família ou por elementos fora da família

Maus tratos infantis

- Foi encontrada relação significativa entre o tipo e o nº de maus tratos e os scores de saúde mental numa amostra de aprox. 8000 sujeitos adultos: famílias emocionalmente abusivas acentuaram o decréscimo nos scores da saúde mental (Edwards, et. al., 2003).
- Por outro lado, os jovens que experimentam maus tratos explícitos (“ativos”) são mais propensos a receber apoio dos serviços de saúde mental do que os que experienciam maus tratos implícitos (“passivos”), mesmo quando o efeito da gravidade dos problemas de saúde mental é controlado (Garland, et al. 1996).

Maus tratos infantis

- Um início mais precoce dos maus tratos, previu mais sintomas de ansiedade e depressão na idade adulta. Por outro lado, se os maus tratos acontecem mais tarde, preveem, na idade adulta, mais problemas de comportamento (Kaplow et al. 2007).
- Estudos também indicam que o genótipo pode determinar a razão pela qual algumas crianças que são maltratadas crescem e desenvolvem um comportamento antissocial e outras não (Caspi et al., 2002).
(São os fatores genéticos a influenciar o comportamento humano...)

LARES DE INFÂNCIA E JUVENTUDE...

- Pesquisas realizadas durante as últimas décadas indicam claramente que as crianças institucionalizadas em instituições da segurança social, têm mais necessidade de assistência em saúde mental pelos maiores índices de problemas de comportamento e de défices de funcionamento adaptativo muito além do que é esperado na população geral. Um dos fatores principais que leva a este acréscimo, é o facto de estas crianças terem experienciado uma ou mais formas de maus tratos severos (Clausen, et al. 1998)

Maus tratos infantis

- ❑ O relatório de 2009 de caracterização das crianças e jovens acolhidos, no âmbito da aplicação da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, salienta o **aumento dos problemas de comportamento e de doença mental** no contexto dos lares e, particularmente, um nº elevado de casos com problemas de saúde mental (n=641) (Relatório de atividades de 2010 da Equipa de Projeto de CCISM)

Maus tratos infantis

- Resultados de investigação sugerem que a exposição cumulativa a múltiplas formas de vitimização sobre uma criança representa uma importante fonte de risco mental – amostra de 2030 sujeitos com idades entre os 2 e os 17 anos (Turner et al., 2005).
- Vitimização na infância parece ser um importante fator etiológico no desenvolvimento de vários problemas psiquiátricos, tanto na infância como na idade adulta (Mcmillan, 2001).

Maus tratos infantis

- Estudo que avaliou a prevalência de perturbações depressivas numa amostra de crianças maltratadas entre o 7 e os 12 anos sugere que 18% das crianças preencheram os critérios de diagnóstico para depressão *major* e 25% para distimia (Kaufman, 1991).

Maus tratos infantis

- Abuso de substâncias pelos pais está associado a um aumento (correspondente a mais de duas vezes) do risco de exposição das crianças a abusos físicos e sexuais. Embora o mecanismo desta associação ainda não seja claro, associações envolvidas na proteção das crianças ou no tratamento dos seus pais devem reconhecer esta relação e focar-se no desenvolvimento de intervenções que sirvam estas famílias (Walsh et al., 2003).

Maus tratos infantis

Num estudo baseado em 190 registros selecionados aleatoriamente de crianças maltratadas, num tribunal juvenil, 67% desses casos envolviam pais que foram classificados como consumidores de substâncias: relações significativas entre abuso de álcool e maus tratos físicos e abuso de cocaína e maus tratos sexuais (Famularo et al., 1992)

Maus tratos infantis

“À problemática do comportamento aditivo associam-se, habitualmente, circunstâncias de vida muito difíceis, com as quais interagem, também, perturbações psicológicas que dificultam a função parental e afetam o desenvolvimento saudável dos filhos, que ficam mais vulneráveis e em risco de ter problemas no que respeita ao seu desenvolvimento normal, tanto física como mentalmente” (Muchata & Martins, 2010, p.54)

Maus tratos infantis

SEGUNDO BENAVENTE et al., (2009),

- As experiências de maus tratos ou de negligência na infância estão significativamente associadas a representações inseguras da vinculação.
- Não se verificam diferenças significativas entre as crianças maltratadas e as crianças negligenciadas.
- A existência de um adulto significativo não maltratante não influencia significativamente as representações de vinculação das crianças maltratadas e negligenciadas.

Maus tratos infantis

- Também, segundo a *Relatório sobre a saúde no mundo – saúde mental: nova concepção, nova esperança* (WHO, 2001), os fatores psicológicos, nomeadamente a relação de afeto estabelecida com os cuidadores durante a infância, pode ser um fator preditor de equilíbrio mental.

Maus tratos infantis

O desenvolvimento da criança pequena é marcado por:

- Uma grande dependência física e emocional do adulto;
- Formas de pensamento, de verbalização e modos de defesa primitivos;

Tornando-a mais vulnerável a formas de violência subtile (omissão de cuidados; de proteção; de apoio emocional e atos violentos (Gonçalves, 2003)

Maus tratos infantis

ESTE TIPO DE VIOLÊNCIA É MUITO DIFÍCIL DE IDENTIFICAR!

Muitas vezes o medo da perda do amor das figuras de referência sobrepõe-se à dor física e à dor psíquica.

As vítimas não se queixam, ou porque não têm ainda acesso à linguagem, ou porque não se imaginam a queixar-se dos adultos de quem dependem e temem a perda do seu amor.

Maus tratos infantis

- Revisão sobre a prevenção em saúde mental, sugere-nos que é na área dos abusos da negligência que os dados clínicos são mais expressivos estatisticamente e provam que as intervenções precoces de tipo preventivo diminuem significativamente essas situações (Fonagy, 1998, in Gonçalves, 2003)

As intervenções devem dirigir-se especificamente ao apoio da relação mãe-criança e ser iniciadas precocemente



Maus tratos infantis

As intervenções devem dirigir-se especificamente ao apoio da relação mãe-criança e ser iniciadas precocemente

(Gonçalves, 2003)

1ª PREOCUPAÇÃO: Tentar estabelecer com os pais uma relação de confiança e desenvolver uma aliança terapêutica, em que o principal objetivo é o bem-estar da criança.

2ª PREOCUPAÇÃO: avaliar a capacidade de mudança das famílias e de adaptação à criança

As sessões devem ser semanais e domiciliárias:

- Privilegiar a escuta ativa e atitude empática com as mães (dos seus problemas, das suas dificuldades, - abandono, solidão...).
- Durante as sessões o terapeuta mantém-se atento ao bebé, respondendo-lhe às suas iniciativas, mostrando-as à mãe, ajudando-a a dar-lhes significado.

Com estas iniciativas melhoramos as competências maternas e a relação mãe-filho.

Maus tratos infantis

Todos os profissionais de saúde podem ser confrontados com situações de maus tratos em crianças e jovens



Atuar de acordo com os princípios da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Risco com critérios de serenidade, ponderação e responsabilidade.

Maus tratos infantis

Não havendo situação de perigo eminente mas existindo risco que justifique acompanhamento continuado pelas equipas de saúde, e havendo oposição a este pelos pais/cuidadores, **o caso deve ser remetido à CPCJ** da área de residência, devendo aqueles serem informados dessa diligência. Quando no domínio da CPCJ a oposição se mantém, a **situação é remetida pela Comissão ao Tribunal de Família e Menores**, ou na sua ausência ao **Tribunal de Comarca**.

Maus tratos infantis

RELATÓRIO ANUAL DE AVALIAÇÃO DA ACTIVIDADE DAS COMISSÕES DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS (2010) – 246 das 294 CPCJ

- As CPCJ acompanharam (Volume Processual Global) 68300 processos, mais 1404 processos do que os acompanhados em 2009;
- Dos 68300 processos acompanhados foram arquivados 35501, pelo que, no final do ano, permaneciam ativos (transitaram para 2011) 32799 processos;

Maus tratos infantis

- As entidades com maior número de comunicações de situações de perigo são, por ordem decrescente, os estabelecimentos de ensino; as autoridades policiais; os pais/cuidadores e os estabelecimentos de saúde.

Em todos os escalões etários, o número de crianças e jovens do sexo masculino foi superior ao do sexo feminino. Na análise por escalão etário destaca-se o dos 11 aos 14 anos que registou o maior número de crianças e jovens acompanhados.

- Seguem-se os escalões etários dos 0 aos 5 anos, 6 aos 10 anos e dos 15 aos 21 anos.

Maus tratos infantis

- Das 68421 crianças acompanhadas, as CPCJ identificaram 1068 em situação de deficiência.
- Em 2010, as situações de perigo mais identificadas foram: negligência, a exposição a modelos de comportamento desviante, o abandono escolar, os maus tratos psicológicos / abuso emocional e os maus tratos físicos.

Maus tratos infantis

- Analisando as situações de perigo em cada escalão etário, observa-se, na **Negligência e nos Psicológicos**, a diminuição da incidência com aumento da idade. Assim, é no escalão dos **0 aos 5 anos** onde encontramos os valores superiores de incidência, em oposição ao escalão etário dos mais de 15 anos que apresenta os valores mais baixos.

Maus tratos infantis

- Os maus tratos físicos registam o seu valor máximo no escalão 11 aos 14 anos, seguindo-se o escalão 6 aos 10. Importa reter os potenciais significados desta problemática no escalão etário dos 0 aos 5 anos (471).

Maus tratos infantis

DOCUMENTOS IMPORTANTES

- **Plano Nacional da Saúde Mental (2007-2016).**
- **Recomendações para a prática clínica da saúde mental infantil e juvenil nos cuidados de saúde primários (Coordenação Nacional Para a Saúde Mental) – 2009.**
- **Portaria n.º 149/2011 de 8 de Abril**
Reveste -se de um carácter inovador ao contemplar também tipologias de unidades e equipas na rede de cuidados continuados em saúde mental para crianças e adolescentes, uma faixa etária com acentuada vacuidade de estruturas neste âmbito.

Maus tratos infantis

- **Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro).**
- **Despacho n.º 31292 (Aprova o documento “Maus Tratos em Crianças e Jovens – Intervenção da Saúde” da Direção Geral da Saúde.**
- **Promoção e Proteção dos Direitos das Crianças. Guia de orientações para os profissionais de saúde na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo.**

**“A MELHOR FORMA DE TRATAR O
PROBLEMA É IMPEDIR QUE
ACONTEÇA”**

**COMISSÃO NACIONAL DE PROTEÇÃO DAS CRIANÇAS E JOVENS EM RISCO
(MÊS DA PREVENÇÃO DOS MAUS TRATOS NA INFÂNCIA)**

Maus tratos infantis

Uma visão da saúde mental

OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO!

- Benavente, R., Justo, J., & Veríssimo, M. (2009). Os efeitos dos maus-tratos e da negligência sobre as representações da vinculação em crianças de idade pré-escolar. *Análise Psicológica*, 1 (XXVII), 21-23.
- Clausen J., Landsverk, J., Ganger, W., Chadwick, D., & Litrownik, A. (1998). Mental health problems of children in foster care. *Journal of Child and Family Studies*, 7 (3), 283-396.
- Edwards, V., Holden, G., Felitti, V., Anda, R. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental in community respondents: results from the adverse childhood experiences study. *Am J Psychiatry*, 160 (8) acedido em Abril de 2012 em [http//aip.psychiatryonline.org](http://aip.psychiatryonline.org)
- Farmulario, R., Rinscherff, R., & Fenton, T. (1992). Parental substance abuse and the nature of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 16(4). 475-483.
- Figueiredo, B., Paiva, C., Matos, R., Maia, A., & Fernandes, E. (2001). História de abuso durante a infância. *Análise Psicológica*, 3 (XIX), 365-387).

- Garland, F., Landsverk, L., Hough, L. (1996). Type of maltreatment as a predictor of mental health service use for children in foster care. *Child Abuse & Neglect*, 20 (8), 675-688.
- Gonçalves, M. (2003). Aumentar a resiliência das crianças vítimas de violência. *Análise Psicológica*, 1 (XXI), 23-30.
- Kaufman, J. (1991). Depressive disorders in maltreated children. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30 (2), 257-265.
- Kaplow, B., & Widom, S. (2007). Age of onset of child maltreatment predicts long-term mental health outcomes. *Journal of Abnormal Psychology*, 116 (1), 176-178).
- Macmillan, R. (2001). Violence and the life course: The consequences of victimization for personal and social development. *Annual Review of Sociology*, 27, 1-12.
- Ornelas, J., & Moniz, M. (2007). Parcerias comunitárias e intervenção preventiva. *Análise Psicológica*, 1 (XXV), 153-158.
- Walsh, C., MacMillan, H., Jamieson, E. (2003). The relationship between parental substance abuse and child maltreatment: finding from the Ontario Health Supplement. *Child Abuse & Neglect*, 27 (12), 1409-1425.